STANFORD UNIVERSITY
DEC 3 - 1904
OF ARTS AND SCIENCES
1904

Statistische Beiträge zur Beziehung zwischen Alkoholismus und Geistesstörung.

INAUGURAL-DISSERTATION

bei der

Meldung zum Doktorexamen

der hohen medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt am 4. August 1904.

von

Gerhard Schoenen

approb. Arzt aus Bonn.

Buchdruckerei Seb. Foppen, Bonn a. Rh.

1904.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät zu Bonn.
Referent: Herr Geh. Med.-Rat Professor Dr. **Pelman.**

AMERICAN ACADEMY
DEC 8 - 1904
OF ARTS AND SCIENCES

Meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152003_0055

AMERICAN ACADEMY
DEC 3 - 1904
OF ARTS AND SCIENCES

Die Alkoholfrage ist in den letzten Jahrzehnten wieder zunehmend in den Vordergrund der Interessen getreten; in praktischer und theoretischer Beziehung sucht man allenthalben zu ihrer Lösung beizutragen.

Der Alkohol, dessen Consum von Jahr zu Jahr in fast allen Ländern, so auch in Deutschland zugenommen hat, ist abgesehen von der Lues einer der gefährlichsten Gegner der menschlichen Gesellschaft. Liefert er doch nur zu oft die Ursachen zu Verbrechen, zu körperlichem und geistigem Verfall. Lehreich sind in dieser Beziehung die Resultate, die die Statistiken über den Zusammenhang zwischen Geisteskrankheiten und Alkoholmissbrauch ergeben haben, sei es dass die Psychosen direkt auf der Basis des Alkohols entstehen, oder sei es, dass der Alkohol nur das auslösende Moment abgegeben hat.

Immer wieder ist von einer Reihe von Autoren auf den engen Zusammenhang zwischen Alkoholmissbrauch und Geisteskrankheiten hingewiesen worden.

So entwickeln sich auf der Basis der chronischen Alkoholvergiftung specifische akute sowie chronische Geistesstörungen. Vor allem das Delirium tremens, die alkoholische Paranoia, der alkoholische Wahnsinn und die Alkoholepilepsie.

Wie bei den Erkrankungen der anderen Organe spielt das Alkoholgift auch abgesehen von den eigentlichen alkoholischen Geistestörungen bei allen übrigen Erkrankungen des Centralnervensystems eine grosse Rolle, da

es sowohl günstig auf den Ausbruch des Leidens wirkt, als auch die Intensität steigert und die Prognose verschlechtert. In neuerer Zeit wird der enge Zusammenhang zwischen Alkohol und Paralyse schärfer betont. Er begünstigt deren Ausbruch, indem er einesteils oft die Gelegenheit zur Infektion schafft und anderenteils die durch die syphilitische Infektion bedingte, aber sozusagen noch latente Paralyse zum endgültigen Ausbruche bringt. Wie bei der Tuberculose sehen wir also auch bei der anderen grossen Seuche, nämlich der Lues, den Alkohol wieder als unmittelbaren Helfershelfer und Bundesgenossen im Kampfe gegen Gesundheit und Leben der Menschheit.

Ganz besonders ungünstig ist der Einfluss, den der Alkohol auch auf die genuine Epilipsie ausübt.Er ist so ausgesprochen, dass Sommer die abnorme Reaktion auf Alkohol geradezu als differentialdiagnostisches Merkmal für Epilepsie benutzt.

Auch bei der sog. „traumatischen Neurose" spielt der Alkohol eine wichtige Rolle, indem er häufig ebenfalls als agent provocateur wirkt, oder aber die bereits vorhandenen Symptome verstärkt und verschlimmert.

Trotz der grossen Zahl der bereits veröffentlichten Statistiken über die Beziehungen zwischen Alkoholmissbrauch und Geistestörungen glaubte der Verfasser dennoch, dass ein weiterer Beitrag nicht ganz wertlos sei. Er ist sich des nur relativen Wertes einer jeden Statistik und der dabei unvermeidlichen Fehlerquellen wohl bewusst. Immerhin stand ihm ein nicht unerhebliches Material zu Gebote, das sich über den Zeitraum von zwölf Jahren erstreckt. Es wurden bei der vorliegenden Arbeit die innerhalb der Jahre 1891 - 1902. in die Bonner Provinzial Heil- und Pflege-Anstalt aufgenommenen Fälle verwertet. Un-

ter ihnen fanden sich im ganzen 510 Fälle von Psychosen, deren Entstehung oder Ausbruch anamnestisch auf Alkoholmissbrauch zurückgeführt werden musste. Dabei ist zu berücksichtigen, dass seit 1. 4. 1900 die Kranken der Stadt Cöln, die im Vergleich mit der Landbevölkerung einen grossen Procentsatz der Alkoholisten liefert, monatlich abwechselnd den Prov. Heil-Anstalten in Bonn und in Galkhausen zugeführt werden, und nicht wie ehedem, lediglich der hiesigen Anstalt. Es kommt noch hinzu, dass voraussichtlich schnell vorübergehende Geistesstörungen, also auch die akuten alcoholischen Erregungszustände, in der Cölner städtischen Irrenanstalt Lindenburg belassen wurden, also gar nicht zur diesseitigen Aufnahme gelangen. Es erklärt sich daraus die anscheinende Abnahme der Aufnahmen, bei denen Alcoholismus nachgewiesen werden konnte.

Die Journale von 24 Kranken, die nach auswärts überführt wurden, konnten aus äusseren Gründen nicht beschafft werden.

Das Verhältnis der Gesamtaufnahmen zu den Aufnahmen, bei denen die Geistesstörungen auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen war, gestaltet sich folgendermassen:

	Gesamtaufnahmen.		Aufnahmen bei denen Alkoholmissbrauch nachweisbar.		Procente-	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
1891	179	126	39	6	22 %	5 %
1892	182	153	32	5	17 1/2 %	3 1/4 %
1893	157	155	31	7	20 %	4 1/2 %
1894	181	165	36	3	20 %	2 %
1895	221	181	29	6	13 %	3 1/3 %
1896	215	198	29	6	13 1/2 %	3 %
1897	221	232	48	8	21 2/3 %	3 1/2 %
1898	229	206	51	5	22 %	2 2/5 %
1899	255	217	42	5	16 1/2 %	2 2/7 %
1900	326	235	49	5	12 %	2 1/8 %
1901	229	178	41	1	18 %	0.5 %
1902	274	208	21	5	8 %	2 2/5 %
Summa	2669	2254	448	62	16 13/16 %	2 3/4 %

Was die klinischen Formen der einzelnen in Betracht kommenden Geistesstörungen angeht, so ist in Bezug auf ihre Rubricierung wohl in Betracht zu ziehen, dass im Laufe der Zeit möglicher Weise die Anschauungen der Referenten, und auch die Referenten selbst gewechselt haben, weshalb eine einheitliche Zusammenfassung sämmtlicher Diagnosen nicht ganz einwandtsfrei erscheint.

Gleichwohl habe ich es für richtiger gehalten, die in den Krankengeschichten festgelegten Diagnosen bei der fogenden Zuslammenstellung unverändert zu verwerten:

	Männer	Frauen
Alcoholismus chronicus:	89	9
Delirium tremens:	50	3
Alcoholhallucinosen:	30	6
Alcoholdemenz:	9	0
Alcohol-Epilepsie:	8	0
Dipsomanie:	4	0
Paralyse:	49	10
Verwirrtheit b. Apoplexie:	4	0
Paranoia:	39	7
Manie;	9	3
Melancholie:	8	6
circul. Irrsein:	3	0
melanch. Hypochondrie:	3	0
Stupor:	2	1
Dementia senilis:	20	4
Schwachs. b, Degeneration:	12	6
Epilepsie:	11	2
Verwirrtheit:	4	1
sec. u. epilept. Demenz:	2	2
Delir. febrile:	0	1

Nach diesen Zahlen ergiebt es sich, dass diejenigen Erkrankungen, die lediglich durch Alkoholmissbrauch bedingt sind, die mannigfachen anderen Erkrankungen, bei denen der Alkohol allerdings auch eine wichtige Rolle spielte, ungefähr um 5⅓% übertreffen.

Unter den 510 zu Anfang erwähnten Aufnahmen, bei denen Alkoholmissbrauch sich nachweisen liess, befinden sich verschiedene Personen, die in der in Betracht kommenden Zeit zu verschiedenen Malen und solche, die bereits vor 1891 in hiesiger Anstalt Aufnahme gefunden hatten. Um sich ein Bild über die Häufigkeit der wiederholten Aufnahmen der Potatoren zu verschaffen, haben wir diejenigen, welche in den Jahren 1891 - 1902 mehrere Male in hiesigger Anstalt waren und diejenigen, welche bereits vor 1891 recipiert wurden, aber in den oben erwähnten Jahren von neuem aufgenommen werden mussten, ausgesondert und besonders zusammengestellt:

Es ergiebt sich demgemäss Folgendes:

15	mal	aufgenommen	wurde 1
7	„	—	1.
5	„	—	5.
4	„	—	3.
3	„	—	11.

Einen genaueren Ueberblick über diese wiederholt aufgenommenen Fälle giebt folgende Tabelle:

Name, Stand und Alter.	Zeit der Aufnahme.	Dauer des Aufenthaltes.	Entlassung als	Ausserhalb der Anstalt.	Bemerkungen.
H. Sch., Ackerer, 74 J.	Juni 1883	Im ganzen 69 Monate.	genesen	1 Jahr 10 Mon.	Periodische Manie.
	Juni 1885		„	10 „	
	Juli 1886		„	10 „	
	Juli 1887		„	1 „ 7 „	
	Juli 1889		„	9 „	
	Juli 1890		„	7 „	
	Juni 1891		„	1 „ 10 „	
15 Mal aufgenommen.	Aug. 1893		„	5 „	
	Juli 1894		„	11 „	
	Nov. 1895		„	5 „	
	Sept. 1896		gebessert	5 „	
	Mai 1897		„	4 „	
	April 1898		„	3 „	
	April 1899		„	3 „	
	Jan. 1900.		gestorben.		

Name, Stand und Alter.	Zeit der Aufnahme.	Dauer des Aufenthaltes.	Entlassung als	Ausserhalb der Anstalt	Bemerkungen.
W. Th., Tapezierer, 48 Jahre. 7 Mal aufgenommen.	Mai 1893	Im ganzen 61 Monate.	Genesen	1 Jahr 4 Mon.	Delir. potator.
	Okt. 1894		gebessert	4 „	
	Aug. 1896		„	6 „	
	Okt. 1897		entwichen	3 „	
	Juni 1898		gebessert	4 „	
	Juli 1900		„	1 „ 6 „	
	Sept. 1902		genesen nach Brauweiler.		
I. K., Bäcker u. Wirt, 47 Jahre. 5 Mal aufgenommen.	Juni 1894	Im ganzen 51 Monate.	genesen	9 Mon.	Alcohol. chronic.
	Mai 1895		gebessert	20½ „	
	April 1897		„	2 „	
	Nov. 1897		„	3 „	
	Aug. 1898		„		

Name, Stand, Alter.	Zeit der Aufnahme.	Dauer des Aufenthaltes.	Entlassung als	Ausserhalb der Anstalt.	Bemerkungen.
P. I. B., Korbmacher, 54 Jahre. 5 Mal aufgenommen.	Juli 1883 Nov. 1884 Okt. 1888 Juli 1899 Dez. 1900	Im ganzen 44 Mon.	gebessert „ genesen „ gestorben	3½ Mon. 3 J. 10 J. 6 „	Manie
T. H., Metalldreher, 42 Jahre. 5 Mal aufgenommen.	Juni 1883 Sept. 1885 Okt. 1885 Aug. 1891 Dez. 1897	Im ganzen 52½ Monat.	genesen „ „ „ gebessert		Delir. potat.
S. M., Schuhmacher, 47 Jahre. 5 Mal aufgenommen.	Nov. 1894 Jan. 1896 Juli 1897 Febr. 1898 Juni 1899	Im ganzen 31 Monate.	gebessert „ „ „ „	12 Mon. 2 „ 4½ „ 12 „	Dipsomanie.

Name, Stand und Alter.	Zeit der Aufnahme.	Dauer des Aufenthaltes.	Entlassung als	Ausserhalb der Anstalt	Bemerkungen.
W. F., Wirtsfrau, 45 Jahre. 5 Mal aufgenommen.	Febr. 1894 Sept. 1895 Mai 1900 Jan. 1901 Aug. 1902	Im ganzen 21 Mon.	gebessert „ „ „ „	17 Mon. 4 Jahre 6 „ 2½ „ 10 „	Alcoh. chron.
Th. I., Anstreichermstr. 37 Jahre. 4 Mal aufgenommen.	Febr. 1890 Okt. 1892 Jan. 1894 Febr. 1895	Im ganzen 25 Monat.	gebessert „ entwichen gestorben	2 Jahre 1 Mon. 10 „ 11 „	Alcoh. hallucinos.
D. I., Ackerer, 40 Jahre. 4 Mal aufgenommen.	Nov. 1882 Aug. 1889 Sept. 1892 Juli 1898	Im ganzen 24½ Mon.	gebessert „ „ „	5½ Jahr 2¾ „ 6 „	Degeneration.
A. Th., Gärtner, 54 Jahre. 4 Mal aufgenommen.	Juni 1889 Juli 1899 Juni 1900 Sept. 1901	Im ganzen 6 Monat.	genesen gebessert genesen gebessert	10 Jahr 11 Mon. 1 „ 3 „	Alcoh. chron.

Stand, Name, Alter.	Zeit der Aufnahme.	Dauer des Aufenthaltes	Entlassung als	Ausserhalb der Anstalt	Bemerkungen.
O. I., Steinhauermeister, 34 Jahre, 3 Mal aufgen.	Nov. 1891 Mai 1897 Juni 1900	Im ganzen 3 Monate.	gebessert „ „	5 Jahre 5 Mon. 3 „	Alcoh. chron.
K. Fr., Messerschmied, 51 Jahre 3 Mal aufgen.	Jan. 1896 Sept. 1897 Febr. 1899	Im ganzen $27^1/_2$ Monat.	gebessert genesen gebessert	1 Jahr 5 Mon. 5 „	Alcoh. chron.
B. I., Kaufmann, 37 Jahre, 3 Mal aufgen.	Sept. 1893 April 1894 Okt. 1895	Im ganzen 16 Monate.	gebessert „ gestorben	7 Mon. 4 „	Paralyse.
N. Ch., Ackerer, 47 Jahre. 3 Mal aufgen.	Juni 1894 März 1896 Febr. 1898	Im ganzen 24 Monate.	gebessert „ ungeh. in eine Pflegeanstalt..	1 Jahr 3 Mon. 1 „ 2 „	Alcoh. Epilepsie mit sec. Demenz.
E. Sch., Fabrikarbeiter, 34 Jahre 3 Mal aufgen.	Dez. 1893 Nov. 1896 Dez. 1897	Im ganzen 28 Monate.	genesen gebessert „	2 Jahr 7 Mon. 8 „	alc. Erreg. Paranoia.

Name, Stand und Alter.	Zeit der Aufnahme.	Dauer des Aufenthaltes.	Entlassung als	Ausserhalb der Anstalt	Bemerkungen.
B. W., Schuhmacher, 28 Jahre. 3 Mal aufgen.	Jan. 1896 Jan. 1897 Sept. 1898	Im ganzen 19 Monate.	gebessert „ ungeh. in eine Pflegeanstalt.	9 Mon. 14 „	Schwachsinn mit Erregungszuständen.
G. P., pens. Postschaffner, 42 J., 3 Mal aufgen.	März 1901 Dez. 1901 Aug. 1902	Im ganzen 10 Monate.	genesen gebessert genesen	5 Mon. 7 „	Delir. b. Epilep. auf alcoh. Basis
H. W., Maurer, 43 Jahre, 3 Mal aufgen.	Sept. 1885 Febr. 1889 Mai 1900	Im ganzen 11 Monate.	genesen „ „	13 Jahre 1 „	Alcoh. hallucinose.
E. I., Ackerer, 41 Jahre, 3 Mal aufgen.	Dez. 1889 Juni 1897 Juni 1897	Im ganzen 3 Mon.	genesen gebessert „	7 Jahre 4 Mon. 2 Tage	Erreg.-Zust. bei Alcoh. chron.
H. P., Tagelöhner, 56 Jahre, 3 Mal aufgen.	Febr. 1900 Febr. 1901 April 1901	Im ganzen $18^1/_2$ Monat.	genesen zur Verbüssung einer Polizeistrafe gebessert	7 Mon. 12 Tage	Erreg.-Zust. b. Alcoh. chron.
Fr. Z., Akrobat und Ziegelagent, 57 J., 3 Mal aufg.	Aug. 1894 Sept. 1897 Sept. 1901	Im ganzen $3^1/_2$ Monat.	gebessert nicht geisteskrank genesen	2 J. $11^1/_2$ Mon. 4 „	Alcoh. chron.

Die Summe derer, die 2 mal in der Anstalt waren, beträgt 51; auch diese in Rubriken unterzubringen, würde zu weit führen.

Stellen wir nun die Gesamtaufnahmen zusammen, die in den 12 Jahren zu verzeichnen sind, so waren es:

51	Fälle	mtt	102	Aufnahmen,
3	„	„	15	„
9	„	„	27	„
1	„	„	9	„
1	„	„	7	„
5	„	„	10	„
und 2	„	„	6	„
72	Fälle	mit	176	Aufnahmen.

Unter den mehr wie 2 mal aufgenommenen Personen waren vor 1891 im ganzen 8 (Personen) mit 18 Aufnahmen.

Vergleichen wir unsere Resultate mit in früheren Jahren anderweitig gefundenen, so ist zunächst auf die Angaben von Hoppe in seinem Werke: „Die Tatsachen über den Alkohol" zu verweisen. Er schreibt darin: „Von den 1878 und 79 in sämtlichen preussischen Krankenanstalten aufgenommenen Geisteskranken war bei 4013 Männern die Krankheitsursache ermittelt und von diesen bei 1088 = 27% Trunksucht die Ursache, unter sämtlichen Aufnahmen in 16% also bei $^1/_6$ der Kranken. Unter den von 1882-91 in den preussischen Irrenanstalten aufgenommenen Kranken bildete Alkoholismus bei 10389 (also jährlich bei 1038) oder 9,9% und zwar bei 9646 Männern oder 15,9% und 743 Frauen oder 1,7% die Krankheitsursache; daran war das Delirium tremens bei Männern mit 46,3%, bei Frauen mit 22,1% beteiligt. In den Jahren von 1880-91 betrug allein der Zuzug an männlichen Deliranten in den preussischen Anstalten 16,69%, 18,88%, 21,59%, 21,18%, 19,75%, 21,61%,

20,61%, 20,14%, 13,12%, 13,86%, 13,38%, 13,81%, der männlichen Aufnahmen, während diese Zahlen bei den Frauen zwischen 0,6% und 1,45% schwankten. Im ganzen wurden in den preussischen Irrenanstalten von 1886-95, durchschnittlich jährlich 1169 Deliranten aufgenommen, von denen die Frauen 6% bildeten; 1895 betrug die Zahl 1255. Nach den Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes litten von 32068 Geisteskranken, die von 1886-88 in öffentlichen und privaten preussischen Anten kamen, 3531 = 11% an Delirium tremens. Von 3228 an Delirium tremens Leidenden waren unter 40 Jahren 1817 = 56,3%, zwischen 40 und 60 Jahren 1303 = 40,3%, über 60 Jahre 108 = 3,4%.

Von allen denjenigen Geistesstörungen der Männer, bei denen überhaupt eine Krankheitsursache ermittelt werden konnte, bildeten die durch Alkohol verursachten 1886 34,7%, 1887 36,2%, 1888 40%. Schliesst man die Imbecillen, die Idioten und die wenigen den Irrenanstalten überwiesenen nicht geisteskranken Personen aus, so erhöhen sich die Zahlen sogar auf 40,4%, 42,3% und 44,5%. Unter den Männern, welche 1886-88 in die Irrenanstalten Preussens, Sachsens, Belgien's und des Deutschen Reiches aufgenommen worden sind, bildeten die Deliranten resp. 15,2%, 10,3% 4%/0 und 12,4%/0 unter den geisteskranken Frauen 0,9%, 0,6%, 0,5% und 0,8%.
Die Prozentzahl der durch Trunk erkrankten Irren in Preussens ist von 1886-91 beständig gestiegen; sie betrug 1886 7,2% (und zwar bei den Männern 11,8%, bei den Frauen 1,2%) 1891 aber 12,3% (und zwar bei den Männern 20%, bei den Frauen 2,1%),; doch war sie 1878-79 auch schon 16% bei den Männern und 3,2% bei den Frauen.

Genauere Resultate über die Jahre 78 und 79 finden

wir bei Baer in seinem Werke: „Die Trunksucht und ihre Abwehr."

„In den beiden Jahren 1878 und 79 war von den in sämtlichen preussischen Irrenanstalten zugegangenen 6523 männlichen Kranken bei 4013 die Krankheitsursache ermittelt, und von diesen letzteren waren 1088 = 27%, bei denen Trunksucht die Ursache der Geistesstörung gewesen; von sämtlichen Kranken war sie in 16% = 1/6 der Fälle die Ursache der Erkrankung. Von den zugegangenen 4858 weiblichen Kranken mit 3259 bekannten Ursachen waren 106 Alkoholisten = 3,2% der letzteren oder 2,18% des Gesamtzuganges."

In den preussischen Irrenanstalten waren an Del. potat. allein behandelt.:

	Männer	Frauen		Männer	Frauen
1880	886	59	1883	1285	86
1881	1002	65	1884	1305	77
1882	1262	37	1885	1436	73

Ordnen wir unsere Kranken nach ihrem Familienstand, so ergiebt sich aus der folgenden Tabelle, dass die Verheirateten den grössten Prozentsatz, gut doppelt soviel als die Ledigen ausmachen.

Von den 486 Aufnahmen sind 245 verheiratete Männer = 59% und 40 verheiratete Frauen = 56 1/3% gegenüber 112 ledigen Männern = 27% und 18 ledigen Frauen = 25 1/3%; verwittwet sind 45 Männer = 10 5/6% und 10 Frauen = 14%; geschieden 8 Männer = 1 11/12% und 2 Frauen = 2 3/4%; unbekannt bei 5 Männern = 1 1/5% und bei 1 Frau = 1 1/3% .

Familienstand der Alkoholisten.

	Ledig		verheiratet		verwittwet		geschieden		unbekannt		Summe
1891	9	3	18	2	10	1					43
1892	9	2	17	1	3	1	2				35
1893	9	1	18	4	4	1				1	38
1894	7	1	23	4	3		2				40
1895	10	4	15	3	3	2					37
1896	8	2	11	2	4	1					28
1897	7	3	31	4	3	1	1				50
1898	12	1	33	5	2	1	1		1		56
1899	11		22	4	7	1					45
1900	17		26	4	4	1			1		52
1901	9	1	19	2	2		2		2		37
1902	4		12	5				2	2		25
Sa.	112	18	245	40	45	10	8	2	5	1	486

Zu bemerken ist, dass sich der Unterschied in der Tabelle gegenüber derjenigen auf Seite 8 in Procente umgerechneten Aufnahmen daher ergiebt, dass in den Tabellen auch die wiederholt stattgefundenen Aufnahmen mitgezählt worden sind.

Dasselbe gilt für die folgende nach dem Lebensalter zusammengestellte Tabelle.

Alter der Trinker.

	Unter 20 Jahr.		20—29		30—39		40—49		50—59		60—69		Ueber 70 Jahre		Unbekannt		Summe
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	
1891			5	2	14	3	9		5	2	3						43
1892			2	1	11	1	9	1	5		2	1	2				35
1893			3		11	3	5	3	6		5		1	1			38
1894		1	4		10	3	9		7		4		2				40
1895		1	3		11	2	5	3	5	1	3		2	1			37
1896			4		6	2	6	1	4	2	2		1				28
1897		1	3	1	12	2	19	1	5	2	1		3				50
1898			6		11	3	18	3	4		6	1	3		1		56
1899			4		8	2	12	2	12	2	2		1				45
1900			8	1	12		14	3	8	1	4		1				52
1901					7	2	13	1	9		4					1	37
1902			1		7	2	6	3	4	1	1	1					25
Sa.	—	3	43	5	120	25	125	21	4	11	37	3	16	2	1	1	486

Die Zusammenstellung ergiebt, dass das Alter unter 20 Jahren nur mit ganz geringem Procentsatze = $^6/_{10}$% beteiligt ist. Die ausgedehnteste Beteiligung finden wir im Lebensalter von 30-39 Jahren mit $29^4/_5$% und 40-49 Jahren mit 30%.

Es wurden aufgenommen:

	Männer	Frauen
Im 2. Jahrzehnt:		3 = 5 %
In den 20er Jahren	41 = $11^1/_2$ %	5 = $8^1/_5$%
„ „ 30er „	108 = $30^1/_3$ %	22 = 36%
„ „ 40er „	97 = $27^1/_4$ %	15 = $24^1/_2$%
„ „ 50er „	65 = $18^1/_4$ %	11 = 18 %
„ „ 60er „	34 = $9^1/_2$ %	2 = $3^1/_4$%
„ „ 70er „	10 = $2^4/_5$ %	2 = $3^1/_4$%
unbekannten Alters	1 = 0,3 %	1 = $1^1/_2$%

Wie bei allen geistigen Erkrankungen spielt auch beim Alkoholismus die erbliche Belastung eine grosse Rolle und zwar können die Kranken infolge von Erblichkeit zu Alkoholmissbrauch und dadurch zu Geisteskrankheiten neigen oder psychopathisch veranlagt und dadurch zu Alkoholmissbrauch disponiert sein.

Im folgenden suchte ich festzustellen, in wieviel Fällen direkt Trunk in der Ascendenz nachgewiesen werden konnte, in wie viel Fällen andere Geistesstörungen vorhanden waren und in wieviel Fällen beide Momente zusammen, Geisteskrankheiten und Alkoholmissbrauch, konstatiert werden konnte.

Trunk in der Familie liess sich nachweisen:

in 60 Fällen = 17% bei Männern und in 12 Fällen = $19^2/_3$% bei Frauen. Anderweitige erbliche nervöse Belastung: in 36 Fällen = $10^1/_9$% bei Männern, in 13 Fällen = $21^1/_3$% bei Frauen.

Erbliche Belastung mit Nervenleiden und Trunk: in 22 Fällen = $6^1/_5$% bei Männern in 5 Fällen = $8^1/_5$% bei Frauen.

Erbliche Belastung lag demgemäss nachweissbar vor in 118 Fällen = $33^1/_7$% bei Männern und in 30 Fällen = $49^1/_6$% bei Frauen. Bei ersteren also etwa in $^1/_3$ der Gesamtfälle, bei letzteren in der Hälfte.

Ausser einer etwaigen erblichen Belastung waren anamnestisch noch mannigfache andere Ursachen der Trunksucht angegeben, die aber zum grossen Teil sicherlich mit einiger Vorsicht aufzunehmen sind. Soweit sie uns mitgeteilt worden sind, war der Alkoholismus angeblich verschuldet durch:

Kummer und Sorgen in 19 Fällen = $5^1/_3$% bei Männern, in 3 Fällen = $4^5/_6$% bei Frauen.

Todesfall in der Familie in 5 Fällen = $1^2/_5$% bei Männern, 1 Fall = $1^3/_4$% bei Frauen.

Trauma (mit nachfolg. Intoleranz gegen Alkohol): in 5 Fällen = $1^2/_5$% bei Männern.

Schlechte Gesellschaft: in 1 Fall = 0,3% bei Männern, in 1 Fall = $1^3/_4$% bei Frauen.

Schwere körperliche und geistige Arbeit: in 6 Fällen = $1^2/_3$% bei Männern.

Vermögensverluste: in 5 Fällen = $1^2/_5$% bei Männern, in 1 Fall = $1^3/_4$% bei Frauen.

Fehlgeschlagene Liebesverhältnisse: in 3 Fällen = 0,84% bei Männern, in 1 Fall = $1^3/_4$% bei Frauen.

Seit Beginn der Ehe in 3 Fällen = 0,84% bei Männern, in 1 Fall = $1^3/_4$% bei Frauen.

Trunksucht der Frau: in 2 Fällen = 0,56%.

Trunksucht des Mannes: in 4 Fällen = 6½%.

Fassen wir zusammen, so war in 167 Fällen = 47% bei Männern und in 42 Fällen = 69% bei Frauen die Trunksucht angeblich auf ein ätiologisches Moment zurückzuführen.

Bevor wir dazu übergehen anzugeben, welche Art von Getränken und in welchen Mengen diese getrunken wurden, sollen zunächst die einzelnen Berufsklassen, denen die Kranken angehören, angeführt werden.

Wir teilen sie ein in: Gelehrte und höhere Beamten: Männer 9 = 2¼%, Frauen 3 = 5%; Studenten: 4 = 1⅛%; mittlere und niedere Beamte: Männer 28 = 7⅞% Frauen 3 = 5%; Kaufleute: Männer 26 = 7⅓%, Frauen 4 = 6½%; Landwirte: 2 = ⅝%; Invalide: 3 = 15/18%; Arbeiter und Tagelöhner: Männer 106 = 29¼%, Frauen 12 = 19⅔%; Kutscher: 7 = 2%; Handwerker: Männer 107 = 30%, Frauen 9 = 14⅔%; Ackerer und Gärtner Männer 18 = 5%, Frauen 4 = 1⅛%; Beschäftigungen, die mit dem Schankbetriebe in Verbindung stehen: Männer 26 = 7⅓%, Frauen 4 = 6½%; Hausierer: 5 = 1⅖%; Gewerblos: Männer 11 = 3 1/10%, Frauen 14 = 23%.

Von den Frauen standen in dienstlichem Verhältnis: 11 = 18% und 1 = 1¾% war Inhaberin eines Confectionsgeschäftes.

Mannigfach und verschieden ist auch der Verbrauch der alkoholischen Getränke sowohl nach Art als nach Menge.

Baer weist in seiner Abhandlung über „die Trunksucht und ihre Abwehr" nach, dass im Osten und Nordosten (Posen, Schlesien, Ost- und Westpreussen, Pommern, Brandenburg) viel Branntwein und wenig Bier getrunken wird,

im Westen und Nordwesten (Hannover, Oldenburg, Provinz Sachsen und Westfalen, Thüringen, Mecklenburg, Königreich Sachsen, Schleswig-Holstein) relativ viel Bier und auch viel Branntwein verzehrt wird, in einigen Bezirken (Rheinprovinz, Hessen, Elsass-Lothringen) wenig Branntwein, dabei aber grosse Mengen Bier und Wein, im Süden durchgehends erheblich weniger Branntwein, dafür aber sehr viel Bier (Bayern) und auch grosse Mengen Wein (Baden, Württemberg). Tatsächlich hat in den letzten Jahrzehnten der Branntweinkonsum in den Branntwein producierenden Ländern Deutschlands in sehr grossen Proportionen zugenommen, in neuerer Zeit aber auch in gleichmässig merklichem Masse in allen anderen Teilen des deutschen Reiches, und fast dasselbe lässt sich auch von dem Bierkonsum sagen. An der Zunahme des Branntweinverbrauches ist zweifellos in erster Reihe die übergrosse Produktion und infolgedessen die grosse Billigkeit Schuld. —

Es fand sich, dass von unseren Aufnahmen getrunken wurde:

nur Schnaps: in 134 Fällen = $37^{7}/_{11}$% bei Männern und in 23 Fällen = $37^{2}/_{3}$% bei Frauen.

nur Bier: in 34 Fällen = $9^{7}/_{12}$% bei Männern und in 5 Fällen = $8^{1}/_{5}$ bei Frauen.

Schnaps und Bier: in 40 Fällen = $11^{1}/_{4}$% bei Männern und in 4 Fällen = $6^{1}/_{2}$% bei Frauen.

Wein: in 16 Fällen = $4^{1}/_{2}$% bei Männern und in 5 Fällen = $9^{7}/_{12}$% bei Frauen.

Cognac: in 15 Fällen = $4^{1}/_{5}$% bei Männern und in 7 Fällen = $11^{1}/_{2}$% bei Frauen.

Demgemäss war also in 239 Fällen = $67^{1}/_{8}$% bei den Männern und in 44 Fällen = $72^{1}/_{7}$% bei den Frauen

die Art der Getränke bekannt und in 117 Fällen = 23% bei den Männern und in 17 Fällen = 28% bei den Frauen unbekannt. Es sind also hier vorwiegend der Branntwein- und der Bierkonsum, welche beide offenbar infolge ihrer Billigkeit das grösste Contingent stellen.

Bis zu welch' erheblichem Masse dem Branntweingenusse, überhaupt allen oben angeführten geistigen Getränken gehuldigt wird, mögen folgende Zahlen angeben, deren Wert allerdings nur ein sehr relativer ist, da die betreffenden Aussagen meist von den Angehörigen der Trinker oder gar von den Patienten selbst gemacht worden waren:

Es wurden getrunken pro die:

Schnaps: und zwar

Schoppen:

1/2 in 7 Fällen bei Männern, in 1 Fall bei Frauen,
1 „ 6 „ „ „
2 „ 8 „ „ „
4 „ 1 Fall „ „

Liter:

1/2 in 8 Fällen bei Männern; — bei Frau.
1 „ 8 „ „ „ 1 „ „
1 1/2 „ 6 „ „ „ — „
2 „ 2 „ „ „ 1 „ „
4 „ 1 Fall „ „ — „

In Geld angegeben waren bei folgenden Fällen die Quantitäten des täglichen Schnapskonsums und zwar für:
20 Pfg. in 10 Fällen bei Männern
20-40 Pfg. in 2 Fällen bei Männern
40-50 Pfg. in 6 Fällen bei Männern
50-60 Pfg. ,in 1 Fall bei Männern
80-100 120 Pfg. in 3 Fällen bei Männern ;1 Fall bei Frauen.

Einer bezog sogar den Schnaps fassweise.

Bier: und zwar

6 Gläser in 7 Fällen bei Männern
10—15 Gläser in 9 Fällen bei Männern,
20 „ „ 4 „ „ „
25 „ „ 1 Fall „ „

Liter:

1½ in 2 Fällen bei Frauen,
3 in 1 Fall bei Männern,
5 in 3 Fällen bei Männern,
6 „ 2 „ „ „

Wir wollen nur noch anführen, dass in 2 Fällen sogar 7-8 Flaschen Wein pro Tag und bis zu 1 ja bis zu 3 Flaschen Cognac (1 Frau trank 1 Liter tägl.) getrunken wurden.

Bekanntlich werden die Trinker nur allzu oft ihrer eignen Person und ihrer Umgebung gefährlich. Wir haben unser Material auch in dieser Hinsicht einer Durchsicht unterzogen und anzugeben versucht, wie oft und in wiefern die Patienten mit dem Gericht in Conflict geraten waren. Es waren bestraft:

	Männer	Frauen
mit Gefängnis:	37	1
„ Zuchthaus:	3	
„ Haft:	14	1
„ Geldstrafen:	9	1
„ Arrest:	5	
„ Festung:	1	

Aus Untersuchungshaft wurden zur Begutachtung 13 Männer und 1 Frau der Anstalt überwiesen.

Einmal bestraft waren ausserdem noch 4 Männer.

Mehrere Male — bis zu 9 ja bis zu 14 mal je 1 Fall — 22 Männer und 4 Frauen; jedoch war in den beiden letzten Gruppen die Ursache und die Art der Bestrafung nicht zu ermitteln. Die Gründe zu den Bestrafungen waren, soweit sie zu eruieren waren, bei Männern 41 bei Frauen 3 wegen Körperverletzung und Misshandlung.

	Männer	Frauen
fahrlässige Tödtung:	in 1 Fall	in Fall
unzüchtige Handl.:	„ 3 Fällen	„ 2 Fällen
Hausfriedensbruch:	„ 5 „	„ 1 „
Diebstahl:	„ 18 „	„ 1 „
Sachbeschädigung:	„ 3 „	„ 1 „
grober Unfug:	„ 8 „	„ 1 „
Widersetzlichkeit:	„ 5 „	„ „
Betrug:	„ 9 „	„ 1 „
Unterschlagung:	„ 3 „	„ „
Zechprellerei:	„ 3 „	„ „
Erpressung:	„ 2 „	„ „
Brandstiftung:	„ 7 „	„ „
Beleidigung:	„ 16 „	„ 1 „
Verleumdung:	„ 2 „	„ „
Bettelei und Landstreicherei:	„ 13 „	„ „
Vergehen gegen die Gewerbeordnung:	„ 4 „	„ „
Wilddieberei:	„ 1 „	„ „
Fahnenflucht:	„ 2 „	„ „
milit. Aufruhr:	„ 1 „	„ „
Urlaubsüberschreitung:	„ 1 „	„ „
Befreiung eines Gefangenen:	„ 1 „	„ „
Nichtunterstützen der Familie:	„ 3 „	„ „
Ruhestörung:	„ 3 „	„ „
??	„ 4 „	„ „

Sicherlich der grösste Teil dieser Vergehen hat seine Ursache im Alkoholmissbrauch.

In seinem Vortrage über „Trunksucht und Verbrechen" (gehalten im Vereine gegen den Missbrauch geistiger Getränke zu Berlin 1883) erklärte der Strafanstalts-Direktor Dr. Krohne: „Von dem Verbrechen gegen Leib und Leben sind die einfachen und schweren Körperverlet-

zungen sämtlich, die fahrlässigen Körperverletzungen fast sämtlich, Totschlag und fahrlässige Tötung mit wenigen Ausnahmen auf den Branntwein zurückzuführen.

Auch beim Mord ist in sehr vielen Fällen der Branntwein die Ursache des Verbrechens. Die Verbrechen gegen das Eigentum haben ihre weiteste Ursache fast ausnahmslos in einer momentanen oder dauernden materiellen Not. Diese Not ist aber in meistens 80% der Fälle eine durch den Täter selbst oder dessen nächste Angehörige verursachte, und die Ursache dieser Not ist fast regelmässig der Branntwein. Die Verbrechen gegen die Sittlichkeit, mögen sie Notzucht, Unzucht mit Erwachsenen oder Kindern heissen, haben fast ausschliesslich ihre Ursache im Branntwein." Er schliesst mit den Worten: „„Das ist meine Erfahrung seit 20 Jahren, dass 70% aller Verbrechen oder Vergehen mehr oder weniger im ursächlichen Zusammenhang mit dem Branntwein stehen."

Gegenüber der Gemeingefährlichkeit der Trinker steht die Gefährdung des eignen Lebens: Der Selbstmord, bezw. der Selbstmordversuch. Ob und in wieviel Fällen der Alkoholmissbrauch hier verantwortlich zu machen ist, lässt sich nicht genau konstatieren. Sicher ist, dass mit der Zunahme des Alkoholkonsums auch die Vergehen gegen das eigene Leben zugenommen haben. Bei unseren Kranken wurden Selbstmordversuche (hier in der Anstalt oder auswärts) gemacht: in 41 Fällen bei Männern und in 6 Fällen bei Frauen.

Selbstmordneigungen traten zu Tage: in 15 Fällen bei Männern und in 5 Fällen bei Frauen.

Betrachten wir die Häufigkeit der Unglücksfälle, die sich bei unseren Kranken ereigneten, so ergiebt sich aus den Anamnesen, dass sich Unglücksfälle infolge von

Schlägereien: 23 mal, infolge von Geistesstörung (Epilepsie und Trunkenheit 14 mal und sonstige Unglücksfälle: 22 mal ereigneten. Daraus folgt, dass in fast $^2/_3$ der Fälle die Trunksucht offenbar eine ätiologisch wichtige Rolle gespielt hat.

Nachdem so an der Hand unseres Materials gezeigt worden ist, in welch' mannigfacher Weise der Alkohol seinen verderblichen Einfluss auf die menschliche Psyche ausübt, soll in Nachstehendem kurz beleuchtet werden, dass er auch das Leben des Trinkers selbst gefährdet, indem das Alkoholgift fast systematisch sei es in kürzern, sei es in längerer Zeitdauer den Körper zu Grunde richtet.

Ehe wir näher auf die einzelnen Krankheitserscheinungen, die sich auf der Basis des Alkoholmissbrauch entwickeln und teilweise schliesslich zum Tode führen, eingehen, lassen wir eine Uebersicht folgen über die Diagnosen derjenigen Fälle, die in hiesiger Anstalt starben.

	Männer	Frauen
Alcoholismus chron.	2	
Delirium tremens	5	
Alcoholhallucinosen	3	
Alcohol-Demenz	7	1
Paralyse	35	7
Verwirrth. b. Apoplexie	1	
Paranoia	4	
Manie	3	1
Melancholie	2	1
acute Verworrenheit	1	
Dementia senilis	12	2
Demenz b. Tabes.	1	

Es starben also im ganzen 88 Personen = $21^1/_{10}$ und zwar 76 Männer = $21^1/_3$ und 12 Frauen = $19^2/_3\%$.

Einer der häufigsten und gefährlichsten Erkrankungen ist bekanntlich die Lebercirchose. Ihr zu Seite stellen sich die Erkrankungen und Veränderungen der Niere, vor allen Dingen die Schrumpfniere. Die schwersten Schädigungen erleidet jedoch das Herz und das Gefässsystem. Baer sagt in seinen Vorlesungen: „Ueber die Trunksucht, ihre Folgen und ihre Bekämpfung" folgendes: „Die schwersten Schädigungen erleidet das Herz- und das Gefässsystem. Durch den Alkohol wird der Herzmuskel zu stärkerer Aktion angeregt und mit der Vermehrung der Arbeitsleistung nimmt der Herzmuskel und zunächst die linke Ventrikel an Masse und Volumen zu Diese Hypertrophie wird um so grösser, je mehr Widerstand das Herz zu überwinden hat durch Störungen in dem Blutkreislaufe, die sich hier leicht und häufig in der Lunge, Leber und Nieren einstellen. Auf die Vergrösserung des Herzmuskels folgt später bei fortgesetzter gesteigerter Arbeitsleistung eine Erschlaffung und eine Erweiterung der Herzkammern und schliesslich ein Nachlass der Leistungsfähigkeit des Herzens mit schweren Stauungserscheinungen in den Körperorganen, die zu vielen Krankheitserscheinungen (Dyspnoe, Katarrhe der Luftwege, Wassersucht etc.) führen.

Eine erhebliche Störung der Herztätigkeit macht sich bei Potatoren schon relativ frühzeitig dadurch bemerkbar, dass bei diesen an verschiedenen Organen und auch auf dem Herzen und zwischen den Muskelbündeln desselben eine Ablagerung von Fett stattfindet, dass auch ausser dieser einfachen Fettauflagerung und Fettinfiltration durch einen vom Endocard ausgehenden entzündlichen Process die Herzmuskelfasern schliesslich einen fettigen Zerfall erleiden. Durch diese Veränderungen der Struktur der Muskelfasern wird der Mechanismus und die Funktion des Herzens wesentlich beeinträchtigt; es

treten Herzpalpitation, asthmatische Beschwerden mit mannigfachen Kreislaufstörungen als die unausbleiblichen Folgen ein."

Besonders häufig finden sich ausgedehnte Herzhypertrophieen mit allgemeiner Dilatation bei starken Biertrinkern. Hier kommt ausser der Reizwirkung des Alkohols hauptsächlich die grosse Menge von Flüssigkeiten, die täglich dem Körper zugefügt werden, in Betracht, da diese unmässige Belastung des Kreislaufes mit Erhöhung des Blutdruckes eine Ueberarbeit des Herzens verursacht, die zunächst zur Hypertrophie und dann zur Erlahmung des Herzmuskels führt. In diesem Verhalten hat Bollinger die Ursache der in München so häufig vorkommenden idiopathischen Herzvergrösserung gefunden und diese selbst mit dem Namen „Bierherz" belegt.

Smith (Schloss Marbach) will übrigens vermittelst seiner Methode der Herzuntersuchung bei der Melancholie bei Anfällen von Dipsomanie sowie bei acutem Alkoholismus Herzerweiterung gefunden haben, und zwar mit solcher Bestimmtheit, dass er z. B. bei den dipsomanischen Anfällen aus dem Herzbefund das Herannahen eines Anfalles vorhersagen könne. Diese Herzerweiterung könne er durch eine methodisch vorgenommene Faradisation des Herzmuskels beseitigen, und damit die durch dieselbe verursachten psychischen Krankheitssymptome bekämpfen. Jedoch steht man dieser Ansicht sehr skeptisch gegenüber, da anderweitige Beobachtungen nicht mit den Smith'schen Resultaten übereinstimmen. Es ist doch sehr auffallend, dass Zustände von ganz verschiedenem Herkommen, wie z. B. der melancholische Angstaffekt, der dipsomanische Anfall und alkoholistische Zustände durch ein und dasselbe Mittel, nämlich Faradisation des Herzens, in so auffallender Weise beeinflusst werden sollen (Kraepelin).

„Die Herztätigkeit wird endlich auch beim chronischen Alkoholgenuss durch eine gleichzeitige Erkrankung des Gefässsystems betroffen und zwar sowohl der grösseren als der kleineren Gefässe. — Die letzteren erleiden durch die gesteigerte Herztätigkeit und durch den von dieser ausgehenden erhöhten Blutdruck eine Erweiterung ihres Volumens, die noch durch die vasomotorische Lähmung seitens der Gefässnerven vermehrt wird. In den grossen Arterien werden durch den beständigen Alkoholreiz von der Intima ausgehend entzündliche Prozesse hervorgerufen, die einen fettigen Zerfall der Gewebselemente, der Gefässwandungen, mit einer Hyperplasie und mit einer Ablagerung von Kalksalzen zur Folge haben.

Nach Grossmann wirkt der Alkohol zunächst auf die Parenchymzellen der Niere, Leber etc. und diese Schädigung der Parenchymzellen bringt ein toxisches Moment hervor, indem die Funktion dieser Organe verändert und die Entgiftung des Organismus mangelhaft wird, und erst jetzt tritt die arteriosclerotische Veränderung der Gefässe ein. Durch diesen Krankheitsvorgang (atheromatöse Degeneration, Arteriosclerose) verlieren die grossen Gefässe ihre Elasticität, und in den starren erweiterten Röhren wird das Blut langsamer fortbewegt, sodass rückwirkend der Herzmuskel einen grösseren Kraftverbrauch aufwenden muss, um diesen Widerstand zu überwinden.

Bei der fast specifischen Affinität des Alkohols zum Nervensystem sind die Veränderungen, die dieses durch die chronische Alkoholintoxikation erleidet, ungemein mannigfach. Schon der Gehirnschädel des Gewohnheitstrinkers nimmt ein besonders pathologisches Gepräge an. Durch Hypertrophie und Hypersklerose wird die äussere und innere Knochentafel verdickt und die Diploë durch koncentrische Neubildung von Knochengewebe um die Markkanäle dick und hart. Die Hirnschale ist schwerer

als sie sonst zu sein pflegt. An der Innenfläche sind die Gefässfurchen tief ausgeprägt und auch viele grubenartige Vertiefungen für die Pacchionischen Drüsen vorhanden. Die durch aktive Fluxion und passive Stase, die durch atheromatöse Erkrankung der kleinen Gefässe und deren Erweiterung bedingte Blutüberfüllung innerhalb der Schädelhöhle führt zu Entzündungen und Verdickungen der harten Hirnhaut Pachymeningitis interna chron.), zu Trübungen und Verdickungen der Pia mater und der Arachnoidea, zu den zahlreichen Pacchionischen Wucherungen und zu Verwachsung mit der Hirnoberfläche (chron. diffuse Periencephalitis.). Die chron. centrale Hyperämie führt zu apoplectischen Ergüssen in und zwischen die Hirnhäute, in die Hirnsubstanz und auch in die Hirnhöhlen, zu entzündlichen Prozessen der Hirnsubstanz selbst, zu Encephalitis mit dem Ausgang in Hirnatrophie.

Neben diesen makroskopischen Veränderungen sind besonders diejenigen hervorzuheben, die die Ganglienzellen der Grosshirnrinde treffen.

Fettige Entartung, Vacuolenbildung mit Schwellung und Zerfall sind im Ganglienkörper sowie in den Fortsätzen und in der Neuroglia von zuverlässigen Beobachtern sowohl beim Menschen als bei Tierversuchen gesehen worden."

In welchem Masse sich derartige krankhaften Veränderungen der Körperorgane bei den in hiesiger Anstalt verstorbenen Trinkern tatsächlich vorfanden, erhellt aus folgender Zusammenstellung: Die Autopsie ergab nämlich:

	Männer	Frauen
Hyperaemia cerebri:	5	
Oedema Piae:	7	2
Pachymeningitis:	16	1
Leptomeningitis:	13	2
Perimeningoencephalitis:	4	
Arteriosclerose:	24	1
Erkrankung des Herzens (Hypertrophia cordis, Dilatatio cordis, cor adiposum, Endocarditis Myodegeneratio):	28	
Erkrankung der Lungen (Pneumonia-lobul. u. croup. Lungenemphysem und Ödem):	39	3
Tuberculose:	19	3
Erkrankung der Atmungsorgane (Bronchitis u. Bronchiectasieen):	10	1
Erkrankung des Brustfells (Pleuritis):	22	1
Erkrankung der Leber (Cholelithiasis, Cirrhosis hepatis, Leberabscess, Stauungsleber (Muskatnussleber), Hypertrophie und Atrophie dnr Leber):	14	5
Erkrankung der Nieren und der Blase (Stauungsniere, Nephritis, Hydronephrose, Cystitis):	7	2
Erkrankung des Bauchfells: (aseites)	3	
Milztumor:	1	1
Stauungsmilz:		1

Dass ein so grosser Procentsatz der Trinker an Pneumonie und Tuberculose zu Grunde geht, erklärt sich dadurch, dass der Körper durch den fortwährenden Missbrauch geistiger Getränke so geschwächt wird, dass er äusseren schädlichen Einflüssen keinen hinreichenden Widerstand entgegenzusetzen vermag. Die Disposition

schafft nach Baer der Alkoholmissbrauch in einem hohen Grade dadurch, dass er die gesamte Constituion des Trinkers und seine Widerstandskraft herunterbringt, sodass die Infection mit dem specifischen Virus sehr erheblich erleichtert wird . . . . Der ursächliche Zusammenhang, so sagt er an einer andern Stelle, zwischen Alkohol und Lungentuberkulose kann als ein inniger auch deshalb und vielleicht um so mehr angesehen werden, als bei Trinkern die ersten und weiten Luftwege sehr häufig den Sitz örtlicher krankhafter Veränderungen bilden und einen günstigen Nährboden für den Tuberkelbacillus abgeben.

„Von Strümpel" meint, dass durch die Schädigung, die der Organismus durch den chronischen Alkoholmissbrauch erleidet, vielleicht die Disposition, die Empfänglichkeit für Tuberculose sich steigert. Ein grosser Teil der Gründe, warum Trinker besonders häufig an Tuberculose erkranken, ist auch darin zu suchen, dass sie sich der Infectionsgefahr durch das Sitzen in schlecht ventilierten Räumen in der vielfach mit Tuberkelbacillen beladenen Luft aussetzen (Münch. med. Wochenschr. 1890. Pg. 153.)

In diesem Sinne hat auch auf dem letzten Tuberculose-Congress (1901.) in London Brouardel die grosse Gefahr des Alkoholismus für die Ausbreitung der Tuberculose mit besonderem Nachdruck hervorgehoben: „Es ist, meint er, sicher, dass die Trunksucht der Erkarnkung an Tuberculose den Boden vorbereitet."

Fassen wir unser Ergebnis kurz zusammen, so erhalten wir folgende Resultate: Es wurden in den Jahren 1891 - 1902 im ganzen 2609 Männer und 2254 Frauen aufgenommen. Bei 448 Männern- 10 $^{13}/_{16}$% und bei 62 Frauen — $2^{3}/_{4}$% konnte die Krankheitsursache auf Alkoholmissbrauch zurückgeführt werden; die gefundenen % Zahlen sind sicherlich als Minimalwerte anzusehen.

Gerade die Alkoholisten sind es, die immer und immer wieder aufgenommen werden müssen. Wie oft sich die Aufnahmen wiederholen können, beweist u. a. ein Fall, wo ein Patient 15 mal in die hiesige Anstalt verbracht werden musste. Die meisten unserer Kranken waren verheiratet, und zwar über die Hälfte, die Männer in 59% und die Frauen in 56½%. Das beste Lebensalter (die 30er und 40er Jahre) stellt den grössten Procentsatz der Erkrankungen, von den Männern 30⅓% bezw. 27¼ und von den Frauen 36% bzw. 24½%.

In einer grossenZahl der Fälle liess sich die Trunksucht auf ein ätiologisches Moment zurückführen. Einerseits ist es die direkte erbliche Belastung, (33⅐% der Männern und 49⅙% der Frauen), andererseits der jähe Wechsel der Verhältnisse, die das betreffende Individuum entweder intolerant gegen den Alkohol machen, oder es direkt zum Trunke veranlassen (im Ganzen 47 und 69%.)

Diejenigen die am meissten unter den jeweiligen Arbeits- und Verdienstverhältnissen zu leiden haben, sind die Tagelöhner und Handwerker. Sie sind leider gewohnt, ihren Verdruss, ihre Sorgen häufig durch den Genuss von Bier und besonders von Schnaps zu bekämpfen, wobei sie jedoch nur das Gegenteil erreichen. Welch ungeheure Quantitäten dabei erreicht werden, möge ein Fall zeigen, wo täglich 4. Liter Schnaps getrunken wurden.

Bedenkt man die vielen üblen Folgen, die der starke Alkoholmissbrauch in bezug auf dieGesundheit des Betreffenden ausübt,ferner die mannigfachen Gefahren, in die er die Einzelnen bringt, so scheint die Zahl der Todesfälle,die sich bei unseren Aufnahmen auf ¼ der Gesamtfälle belief, eine relativ niedrige zu sein. —

Es müsste demnach das Bestreben Aller dahingehen, diesem verheerenden Gifte, mit aller Macht entgegen-

zuarbeiten. Denn ungefähr der 4te Teil aller Geisteskrankheiten lässt sich auf Alkoholmissbrauch zurückführen.

Der Irrenarzt hat also in reichem Masse Gelegenheit, die üblen Folgen des Alkohols zu beobachten. Daher sind es mit Vorliebe die Psychiater, die von jeher mit Nachdruck den Kampf gegen den Alkohol verlangt und aufgenommen haben. Sie sowohl wie die bestehen- Herrn Privatdocent Dr. Förster für die Unterstützung, anstreben, sind aufs eifrigste bemüht, zu den bereits vorhandenen Trinkerheilstätten neue hinzuzufügen und dem Alkoholmissbrauch wirksam entgegen zu treten.

Zum Schlusse sei mir gestattet, Herrn Geheimrat Professor Dr. Pelman für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials zu danken. Ebenso gebührt mein Dank Herrn Privatdocent Dr. Förster für die Unterstützung, die er mir in reichem Masse zukommen liess.

Litteratur:

Sauermann. „Statistisches über die Trunksucht." (Psych. Wochenschr. Nr. 29. Pg. 287.

Hoppe: a) „Statistische Beiträge zu den Beziehungen zwischen Trunksucht und Geistesstörung." (Der „Alkoholismus." I. Jahrgang.)
b) „Die Tatsachen über den Alkohol" (1901.)
c) „Der Alkohol in Irrenanstalten" (Neurolog. Centralblatt (Pg 1074) XVII. Jahrgang.)

Baer: a) „Die Trunksucht und ihre Abwehr" (Ein Beitrag zum derzeitigen Stand der Alkoholfrage 1890.)
b)„Ueber die Trunksucht,ihre Folgen und ihre Bekämpfung" (Die Deutsche Klinik am Eingange des zwanzigsten Jahrhunderts. (Herausgegeb. von Ernst von Leyden.)

Delbrück: „Hygiene des Alkoholismus." (1900 I. Supplement - Band.)

„Alkoholismus in den Heilanstalten Preussens 1886-1895." (Pg. 1109.) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 54ster Band.)

Moeli: „Statistisches und Klinisches über Alkoholismus." (Charité - Annalen IX. Jahrgang 1884. Pg. 529.)

Siemerling: „Statistische und klinische Mitteilungen über Alkoholismus, insbesondere über die Rückfälligkeit der Trinker." (Charité - Annalen XVI. Jahrgang 1891. Pg. 373.)

Smith: Vortrag auf der 32. Versammlung der südwestdeutschen (Schloss Marbach.) Irrenärzte gehalten zu Karlsruhe 1901.

Vita.

Geboren wurde ich, Josef, Hubert Gerhard Schoenen, katholischer Confession, zu Trier am 3. Sept. 1881. als Sohn des Rendanten Hubert Schoenen.

Nachdem ich einige Jahre die Elementarschule in Cöln und Düsseldorf besucht hatte, kam ich auf das Königl. Gymnasium zu Düsseldorf, woselbst ich im Jahre 1896 die Untersekunda mit Erfolg absolvierte. Sodann setzte ich meine Gymnasialstudien in Bonn fort. und erwarb mir Ostern 1899 das Zeugnis der Reife. Ich wandte mich dem Studium der Medizin zu, verbrachte die ersten vier Semester in Bonn und bestand dort im Sommer 1901 die ärztliche Vorprüfung. Am 1. April 1901 trat ich bei dem II. Bat. Inf. Reg. Nr. 160. in Bonn ein und diente mein erstes halbes Jahr mit der Waffe. Alsdann ging ich im Somsemester 1901/02 nach München, von wo ich im Sommer 1902 wieder nach Bonn zurückkehrte, um hier meine Studien zu beendigen. Anfangs Nov. 1903 begann ich das medizinische Staatsexamen, welches ich Mitte Juni 1904 beendete.

Die Approbation als Arzt erhielt ich am 13. Juli 1904. unter ausnahmsweiser Befreiung von der Ableistung des praktischen Jahres.

Meine akademischen Lehrer waren:

In Bonn: Anschütz, Bier, Binz, Doutrelepont, Esser, Förster, Fritsch, Graff, Jores, Kayser, Koester, Kruse, Ludwig, Leo, Nussbaum, Pflüger, Pelman, Petersen, Saemisch, Schede†, Schiefferdecker, Schöndorff, Schröder, Schultze, Strasburger, Ungar, Freiherr von la Valette St. George, Witzel.

In München: v. Angerer, Seitz, Tappeiner, v. Winckel, Ziemssen†, Bauer.

Allen diesen Herren schulde ich Dank.